de Volkskrant

'Medici hebben lange tenen en groot ego'

Van onze verslaggever Jet Bruinsma − 30/11/02, 02:29

Er zullen meer medische missers aan het licht komen, zegt Peter Lens, oud-inspecteur voor de volksgezondheid. Maar uit misplaatste solidariteit houden artsen nog vaak hun mond over fouten van collega's.

'Ik sta nogal eens klokkenluiders te woord. Artsen die zich zorgen maken over collega's die herhaaldelijk fouten maken, over misstanden in hun ziekenhuis. Ik voorspel dat er meer gevallen van ongelukken bekend worden die het gevolg waren van medische fouten.'

Peter Lens was tot 1997 inspecteur voor de gezondheidszorg in Noord-Holland. Samen met zijn collega Gerrit van der Wal deed hij de afgelopen jaren onderzoek naar disfunctionerende specialisten. Een gesprek naar aanleiding van de dood van de baby Charlotte Floor in het Wilhelmina Kinderziekenhuis, na een reeks medische missers.'Ik ben daar niet verbaasd over', zegt Lens. 'Uit ons onderzoek is gebleken dat 5 procent van de specialisten op een of andere manier disfunctioneert; door ziekte, verslaving, onkunde, maar het vaakst door een gebrek aan communicatieve vaardigheid. Het is opvallend dat ongelukken vaak aan het licht komen op afdelingen waar moeilijke ingrepen worden gedaan: cardiologie, gynaecologie, een kinderafdeling. Ik vind niet dat het nu beter gaat dan vroeger. Je zou verwachten dat in alle ziekenhuizen fouten en complicaties gemeld worden aan de meldingscommissie, maar er zijn nog altijd afdelingen die dat niet doen. Volgens het jaarverslag is daar geen enkele fout gemaakt. Dat bestaat niet.'

Onder artsen bestaat nog altijd een conspiracy of silence, die het klokkenluiders moeilijk maakt naar de Inspectie te stappen, is de ervaring van Lens. 'Groepssolidariteit speelt een rol. Onterechte solidariteit vind ik dat. Artsen hebben sterk het gevoel: wat mijn collega heeft gedaan, had mij óók kunnen overkomen.

'In academische ziekenhuizen speelt ook de hiërarchie een rol: wie pakt de professor aan. Als de Raad van Bestuur al op de hoogte is - geen vanzelfsprekendheid - en de arts aanspreekt, is de professionele autonomie een barrière. "Laat mij maar opereren en bemoei jij je met het management", is dan de reactie. Veel artsen hebben lange tenen en grote ego's. Ze zouden beter moeten leren met fouten om te gaan. Elke misser moet worden gemeld. Dat gebeurt vaak niet vanwege dat gildegevoel. Men moet elkaar aanspreken op fouten.'

Zou het helpen als de namen van artsen en ziekenhuizen die vaker fouten maken, openbaar worden gemaakt?

'Ik denk het wel. Patiënten hebben daar recht op. Dat professor Büller nooit meer een onderzoek als in het WKZ wil doen, omdat het niet vertrouwelijk is gebleven, vind ik onzin. Rare halsstarrigheid om het rapport aan de ouders te weigeren. Het kan best zijn dat de artsen daardoor wat meer hun mond houden, dat zij dan zo. Dergelijke rapporten zijn hoe dan ook vroeg of laat opeisbaar. Daar moet je vanuit gaan als je aan zo'n klus begint. Je moet het ook tevoren zeggen tegen de mensen met wie je praat.'

'De uitspraken van het Medisch Tuchtcollege zijn openbaar. In ons land blijven de artsen anoniem, maar het noemen van hun naam is niet verboden. In Engeland gebeurt het wel, vaak met de foto erbij. Of artsen daardoor vaker weigeren informatie te geven, is nooit uitgezocht. Het Tuchtcollege kan de namen van veroordeelde artsen publiceren. De journalisten die er bij zitten, kunnen dat ook. De Consumentenbond kan die gegevens gebruiken voor een databank op internet. De patiënten trekken zelf wel hun conclusies. Ziekenhuisafdelingen kunnen zich laten certificeren door een kwaliteitsinstituut. Dat doen verhuizers ook.

'Wat ook helpt: functioneringsgesprekken. Die worden wel gevoerd met verpleegkundigen, maar nauwelijks met artsen. Veel problemen zijn te voorkómen, door op de werkvloer maatregelen te nemen: zoals die gesprekken en het opstellen van vaste protocollen.'